



## Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Schwaller-Merkle Esther

2021-CE-210

**Quel avenir pour les soins médicaux dans le district de la Singine respectivement la partie germanophone du canton ?**

### I. Question

**Le financement hospitalier au niveau de la Confédération mis en œuvre dès 2012** a modifié les règles en vigueur pour les hôpitaux dans toute la Suisse (par ex. : nombre minimum de cas sous peine de perte d'accréditation).

Depuis lors, le système de santé suisse se développe à toute vitesse. Les médias font régulièrement état de la pénurie de médecins de famille ou de spécialistes, du regroupement de prestations, des difficultés financières des hôpitaux, ou encore (sur le plan intercantonal également) de coopérations entre hôpitaux, voire de fermetures. À ce jour, la transition au niveau suisse n'a pas encore abouti et tous les cantons, chacun à leur manière, sont fortement impliqués dans cette restructuration.

**Un autre point important est le développement fulgurant de la médecine**, qui modifie l'offre en matière de soins médicaux et l'influence considérablement. On retiendra notamment les éléments suivants :

- > interventions ambulatoires / clinique de jour, suppression ou réduction des lits stationnaires ;
- > outils numériques permettant de surveiller les personnes à leur domicile - « patient transparent » ;
- > Big Data dans la médecine de précision ;
- > télémédecine.

C'est pourquoi les soins hospitaliers de demain doivent tout d'abord être repensés, planifiés et mis en place pour l'ensemble du pays et de ses 8,5 millions d'habitants. Les conséquences qui en découlent ne peuvent être abordées à l'échelon cantonal ou communal que dans un second temps. Les bases légales en matière de soins médicaux sont posées et la loi du 27.06.2006 sur l'hôpital fribourgeois (LHFR) doit encore être révisée en conséquence.

Le premier point susmentionné est abordé via la nouvelle stratégie 2030 de l'HFR. Le second point touche aux nouveaux besoins apparus au niveau des districts en matière de soins médicaux de base, notamment en ce qui concerne la problématique des langues.

Dans ce contexte, j'aimerais poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

1. Les besoins actuels en matière de soins médicaux ont-ils également été redéfinis pour la population germanophone, avec l'attention et le respect qui s'imposent ? Quels services doivent être proposés d'urgence en langue allemande ?

2. Dans quelle mesure une définition claire des futurs soins médicaux de base a-t-elle été analysée au niveau des districts ou des communes ? Les nouveaux centres médicaux sont-ils pris en considération et présentés comme une solution de remplacement du modèle actuel du médecin de famille, qui s'essouffle ? Dans quelle mesure le canton promeut-il des postes attrayants pour les jeunes médecins de famille (à noter que l'Université de Fribourg propose un master pour la médecine de famille) ?
3. De quel type de Centre de santé la partie germanophone du canton a-t-elle besoin ? Quels besoins fondamentaux ce futur Centre doit-il couvrir ? Les besoins fondamentaux varient d'un district à l'autre (question des langues, distance du Centre, etc.). Dans la mesure du possible, il faut donc éviter de trop centraliser ou répartir les centres de réadaptation spécifiques, une telle évolution risquant d'accentuer encore la problématique des langues et de l'accessibilité aux Centres de santé.
4. Problématique des langues : il est illusoire de vouloir couvrir tous les soins médicaux de manière bilingue. Les soins en gériatrie doivent impérativement être assurés dans la langue maternelle. Il en va de même pour le premier contact dans le cadre d'un problème médical ou d'une urgence.
5. La situation actuelle en matière de restructuration du système hospitalier, liée au développement fulgurant de la médecine, est trop peu connue chez la population dans l'ensemble du pays, tant au niveau des cantons que des districts. Quelles sont les mesures prises par le Conseil d'Etat pour dissiper les inquiétudes et les doutes qui prévalent en ce qui concerne les soins médicaux de base, et comment entend-il sensibiliser la population et la convaincre du bien-fondé de ces changements ?
6. Dans quelle mesure a-t-on tenu compte du fait que cette réforme urgente et nécessaire doit être initiée et dirigée par la base et tenir compte de la réalité du terrain pour que toute la population y adhère ? Une centralisation n'est pas toujours la meilleure des solutions, notamment au vu de la Stratégie 2030, dont l'objectif est d'optimiser les services de santé pour tous les habitant-e-s du canton de Fribourg, « quels que soient leur lieu de résidence, leur âge, leur langue, leur confession et leurs revenus ».
7. Quelles sont les mesures prises par le canton pour devenir plus attractif pour les médecins et le personnel soignant (conditions de travail et d'engagement, modèle holocratique, etc.) ? Quels investissements sont réalisés pour l'image de marque de l'HFR ? Il faut à tout prix éviter les gros titres négatifs et les changements constants au sein des équipes de direction. Les informations concernant le déploiement des nouveaux Centres de santé, les mandats de prestations et les nouvelles perspectives dont bénéficieront les médecins, le personnel soignant et l'ensemble du personnel hospitalier doivent être communiquées sans plus attendre afin d'éviter de nouveaux départs de médecins ou de soignant-e-s expérimentés.

*28 juin 2021*

## **II. Réponse du Conseil d'Etat**

En préambule, le Conseil d'Etat indique qu'au niveau cantonal, la garantie de l'accès aux soins médicaux est non seulement fixée par la Constitution (art. 36), mais également par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) qui demande aux cantons d'assurer la couverture des besoins de la population en matière de soins hospitaliers.

Dans cette optique, le Conseil d'Etat rappelle que l'Etat évalue les besoins sanitaires de la population et établit, sur préavis de la Commission de planification sanitaire, la planification hospitalière cantonale qui liste les hôpitaux (intra- et extracantonaux, publics et privés) autorisés à fournir des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette liste hospitalière se base sur une analyse des besoins de toute la population du canton et de leur évolution. L'analyse se fait selon une démarche vérifiable et se fonde sur des données statistiquement justifiées, des comparaisons et des hypothèses liées aux projections. Elle tient compte de différents paramètres dont l'évolution de la démographie, de l'épidémiologie et des pratiques et technologies médicales. Selon les exigences de la LAMal, l'Etat est amené à réexaminer périodiquement sa planification hospitalière (art. 58a al. 2 OAMal), ceci toujours dans un objectif de répondre aux besoins de la population. Dans ce cadre, l'entrée en vigueur de la nouvelle liste hospitalière est prévue pour 2024.

Pour ce qui concerne l'offre ambulatoire en soins médicaux de base, elle fait essentiellement référence à la médecine de premier recours. L'Etat a aujourd'hui certaines compétences dans ce domaine, essentiellement au niveau qualitatif, en délivrant les autorisations de pratique. Il sera amené, dans le futur, à contrôler les admissions à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

1. *Les besoins actuels en matière de soins médicaux ont-ils également été redéfinis pour la population germanophone, avec l'attention et le respect qui s'imposent ? Quels services doivent être proposés d'urgence en langue allemande ?*

Comme indiqué dans la réponse à la question 2021-CE-208, le Conseil d'Etat accorde la plus haute importance à garantir l'équité dans l'accès aux soins pour la population, ceci dans les deux langues officielles et dans tous les domaines.

Pour ce qui concerne le domaine hospitalier, la liste hospitalière actuelle du canton de Fribourg se base, comme précisé plus haut, sur une analyse rigoureuse des besoins réalisée en collaboration avec l'Observatoire valaisan de la santé (OVS). Elle a été adoptée par le Conseil d'Etat en 2015 (Ordonnance du 31 mars 2015 fixant la liste des hôpitaux et des maisons de naissance, RSF 822.0.21) puis révisée en 2017. Cette analyse des besoins se fait sur toute la population fribourgeoise, indépendamment de la région linguistique. Une nouvelle analyse des besoins a débuté cette année en vue de l'élaboration de la nouvelle liste hospitalière prévue, comme mentionné plus haut, pour 2024.

Parmi les hôpitaux figurant sur la liste hospitalière actuelle, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et l'hôpital fribourgeois (HFR) sont soumis à une réglementation cantonale (loi sur l'hôpital fribourgeois [LHFR] et la loi sur l'organisation des soins en santé mentale [LSM]) qui exige la garantie du suivi du/de la patient-e dans sa langue pour les prestations qui leur sont attribuées. Ces deux institutions sont par ailleurs liées à des contrats de prestations d'intérêt général (PIG) spécifiant la promotion du bilinguisme et qui couvrent notamment la traduction de documents officiels et un programme de formation offert aux collaborateurs/trices.

Pour ce qui concerne l'HFR, il occupe, par son statut d'établissement hospitalier cantonal de droit public ainsi que par les mandats de prestations qui lui sont confiés par l'Etat, un rôle central dans le système de santé fribourgeois. Dans ce sens, le Conseil d'Etat fixe la mission de l'HFR, qui doit garantir la couverture des besoins de la population fribourgeoise en offrant des prestations qui lui sont octroyées par la planification hospitalière, dans les deux langues officielles du canton. De cette mission découlent plusieurs objectifs stratégiques qui mentionnent clairement que l'HFR doit offrir

une prise en charge hospitalière, notamment des urgences 24/24, dans les deux langues officielles du canton<sup>1</sup>.

Il est important de préciser que la population du canton a également accès à une offre extra-cantonale et que la part des hospitalisations hors canton pour les districts germanophones est plus élevée que pour les autres districts. Pour rappel, plusieurs hôpitaux extra-cantonaux, dont l'hôpital universitaire de Berne [Inselspital], figurent sur la liste hospitalière fribourgeoise pour certaines prestations. Pour ces prestations, le canton et l'assurance maladie de base prennent en charge la totalité des coûts. Pour ce qui concerne les hôpitaux ne figurant pas sur la liste hospitalière fribourgeoise, la loi sur l'assurance maladie (LAMal) prévoit que le canton de résidence prenne financièrement en charge l'entier de sa part pour un traitement stationnaire en cas de nécessité médicale, pour autant que l'hôpital figure sur la liste hospitalière du canton où se situe la prestation. Sont reconnues comme raisons médicales les situations d'urgence et les hospitalisations pour des traitements non disponibles sur la liste hospitalière du canton.

Pour ce qui concerne les soins médicaux offerts en ambulatoire, comme indiqué en introduction, le canton n'a ici pas la compétence de pilotage. La réponse à la question 2 revient spécifiquement sur la thématique de la médecine de premier recours.

2. *Dans quelle mesure une définition claire des futurs soins médicaux de base a-t-elle été analysée au niveau des districts ou des communes ? Les nouveaux centres médicaux sont-ils pris en considération et présentés comme une solution de remplacement du modèle actuel du médecin de famille, qui s'essouffle ? Dans quelle mesure le canton promeut-il des postes attrayants pour les jeunes médecins de famille (à noter que l'Université de Fribourg propose un master pour la médecine de famille) ?*
3. *De quel type de Centre de santé la partie germanophone du canton a-t-elle besoin ? Quels besoins fondamentaux ce futur Centre doit-il couvrir ? Les besoins fondamentaux varient d'un district à l'autre (question des langues, distance du Centre, etc.). Dans la mesure du possible, il faut donc éviter de trop centraliser ou répartir les centres de réadaptation spécifiques, une telle évolution risquant d'accentuer encore la problématique des langues et de l'accessibilité aux Centres de santé.*

L'analyse des besoins effectuée dans le cadre de la planification hospitalière couvre les soins médicaux stationnaires. Elle est décrite dans la réponse à la question 1. Pour ce qui concerne spécifiquement les soins médicaux de base, il convient en premier lieu de définir le périmètre de prestations entrant dans la catégorie de ces soins. Selon la fiche de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) relative aux soins médicaux de base<sup>2</sup>, ceux-ci se réfèrent aux besoins courants de la population en matière de traitement, de soins et d'accompagnement. Il s'agit de prestations non isolées, ambulatoires et stationnaires, préventives et curatives, mais aussi de réadaptation et des soins palliatifs. Si l'on considère uniquement le domaine de la planification hospitalière, ce périmètre regroupe les prestations comprises dans le « paquet de base », c'est-à-dire des prestations de soins de base généralement fournies par des médecins au bénéfice d'une spécialisation en

---

<sup>1</sup> Rapport 2019-DSAS-70 du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif aux postulat 2017-GC-188 Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy : Etat des finances de l'hôpital fribourgeois (HFR) ; postulat 2018-GC-139 Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel : HFR : la mission avant tout ; mandat 2018-GC-152 Schmid Ralph Alexander et al.: Mission stratégique et financement HFR.

<sup>2</sup> OFSP, Fiche d'information « soins médicaux de base », 24.02.2014.

médecine interne générale ou en chirurgie, sans recours à des spécialistes et offertes par tous les hôpitaux disposant d'un service d'urgence. Le périmètre des soins compris dans les soins médicaux de base englobe donc les prestations du paquet de base (prestations stationnaires et urgences) et la médecine de premier recours exercée en cabinet (prestations ambulatoires).

Pour ce qui concerne le domaine hospitalier, si l'on prend uniquement les prestations du paquet de base, celles-ci sont attribuées à l'hôpital fribourgeois (HFR), à l'hôpital du Daler et à l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB). De par son statut et ses missions, l'HFR occupe un rôle central dans le système de santé fribourgeois et vise une prise en charge intégrée, axée entièrement sur les besoins du ou de la patient-e. Cette démarche passe par le maintien d'une présence régionale forte et c'est dans cette optique que la stratégie HFR 2030 et son plan opérationnel 2020-2024 validés par le Conseil d'Etat prévoient un réseau de santé fribourgeois coordonné et articulé sous la forme d'un nouveau Centre hospitalier dédié aux cas urgents et complexes et entouré de Centres de santé répartis sur l'ensemble du territoire. A côté de ces Centres, certains sites maintiendront des prestations stationnaires, notamment dans les domaines de la réadaptation et de la gériatrie.

Le modèle des Centres de santé a été élaboré par une équipe dédiée sur la base de différentes études et projections afin d'assurer une couverture sanitaire au plus proche des besoins actuels et futurs de la population. Le concept général de ces Centres les définit comme des premiers points de contact pour les problèmes de santé et la prise en charge des maladies chroniques. Ces Centres de santé seront des entités HFR dédiées aux prestations ambulatoires que ce dernier partagera avec des partenaires. Ils proposeront un socle commun de prestations de soins comportant une permanence médicale, des consultations médicales ou paramédicales spécialisées et un service de jour. A relever que certains Centres de santé, à l'instar de celui du Sud, pourraient fonctionner avec des antennes régionales comportant une offre allégée.

Ce concept sera affiné selon les besoins spécifiques aux régions, ceci en tenant compte de l'évolution de la démographie, de la prise en charge médicale et des exigences de qualité et de sécurité. Le socle commun de prestations pourrait notamment être complété par des prestations santé-social en fonction de la volonté des partenaires locaux et bénéficiera d'un plateau technique adapté. L'HFR Riaz a été retenu comme premier site pour un projet pilote en vue d'éprouver le modèle et il est prévu de mettre sur pied un deuxième Centre de santé dans la partie germanophone du canton dans un avenir relativement proche. L'objectif ici est de poursuivre la même approche d'implication des partenaires locaux en vue d'une adaptation du concept général aux spécificités locales en termes de besoins.

Pour ce qui concerne l'offre ambulatoire extra-hospitalière et plus spécifiquement la médecine de famille, cette dernière constitue la première ligne dans la prise en charge médicale de la population et donc une composante essentielle des soins médicaux de base. Dans son rapport 2021-DSAS-17, le Conseil d'Etat fournit une évaluation de la situation actuelle concernant la médecine de premier recours et des mesures actuelles et futures dans ce domaine. De façon générale, l'Etat s'engage fortement en faveur de la médecine de premier recours dans les domaines qui ressortent de sa compétence. Il encourage l'arrivée sur sol fribourgeois de nouveaux médecins de premier recours bien formés et aptes à exercer cette fonction par la mise à disposition d'une formation universitaire et post-graduée de qualité. C'est dans ce sens qu'il a été le premier canton à proposer un master de médecine orienté vers la médecine de famille en Suisse. Le canton finance par ailleurs un

programme d'assistantat au cabinet visant à promouvoir la profession de médecin de famille et de pédiatre en offrant une structure à la formation post-graduée dans le canton. Dès 2022, huit<sup>3</sup> EPT de médecins-assistants seront financés à hauteur de 80 % par l'Etat (contre six en 2021), ce qui permettra à seize médecins en formation de passer six mois dans un cabinet. Depuis 2010 et d'ici à fin 2021, ce seront 75 médecins assistants qui auront bénéficié du programme. Selon les dernières données (de 2010 à septembre 2021), 31 médecins se sont installés, dont 28 dans le canton de Fribourg (5 dans les districts du Lac et de la Singine).

Dans un modèle de soins intégrés, une collaboration étroite entre les Centres de santé et la médecine de premier recours (centres médicaux) permettra d'assurer une prise en charge de qualité. Dans cette optique, il est important de souligner qu'une collaboration a débuté début octobre 2021 entre le Cercle de garde de la Gruyère et l'HFR, au sein de la Maison de garde de la permanence de Riaz. Ce système permet aux médecins généralistes d'effectuer les consultations de garde en dehors des heures d'ouverture de leur cabinet au sein de la permanence.

4. *Problématique des langues : il est illusoire de vouloir couvrir tous les soins médicaux de manière bilingue. Les soins en gériatrie doivent impérativement être assurés dans la langue maternelle. Il en va de même pour le premier contact dans le cadre d'un problème médical ou d'une urgence.*

La thématique du bilinguisme a été abordée dans la réponse à la question 1.

De manière générale, le Conseil d'Etat rejoint la députée sur l'importance d'une prise en charge du/de la patient-e dans sa langue maternelle. Dans cette optique, l'Etat demande à l'HFR de tout mettre en œuvre pour assurer le bilinguisme dans ces domaines. Le Conseil d'Etat rappelle ici que l'HFR bénéficie d'une PIG dédiée à la promotion du bilinguisme (montant de 292 000 francs financé par la DSAS en 2021) qui s'ajoute aux aides financières fédérales perçues dans le cadre de la promotion du plurilinguisme (30 000 francs pour l'HFR en 2021).

Confronté à une pénurie de personnel médical et soignant qui menace actuellement tout le système sanitaire suisse, l'HFR entend assurer une prise en charge de qualité en recrutant du personnel spécialisé et qualifié et en veillant à assurer le bilinguisme. Pour répondre à ces exigences, l'HFR a mis en place un programme de développement du bilinguisme avec une personne dédiée à cette tâche, tant en vue d'augmenter la qualité de la prise en charge des patient-e-s dans les deux langues que d'augmenter l'attractivité de l'HFR en tant qu'employeur : cours de langues (français/allemand), programmes d'échanges, mise à disposition de matériel didactique (livres, vidéos, e-learning, etc.), service de traduction (français/allemand), sensibilisation des cadres au bilinguisme (offres d'emploi bilingues, entretiens et séances bilingues, etc.), travail de communication bilingue (par exemple participation à la journée du bilinguisme, promotion du programme de développement du bilinguisme, etc.).

Depuis le lancement de ce programme en 2016, 200 collaborateurs et collaboratrices ont ainsi participé chaque année aux cours de langues, ce qui représente plus de 300 heures de cours par année. Des progrès significatifs ont été enregistrés auprès de nombreux collaborateurs et

---

<sup>3</sup> 2022 : 6 EPT dans le cadre du financement HFR et 2 EPT dans le cadre du financement HIB (cofinancés par le canton de Vaud) ; 2021 : 5 EPT dans le cadre du financement HFR et 1 EPT dans le cadre du financement HIB (cofinancé par le canton de Vaud).

collaboratrices, qui ont amélioré leurs connaissances linguistiques et gagné en confiance dans l'utilisation de l'autre langue.

Le service des urgences, le service de pédiatrie et le service de gériatrie profitent chaque année du programme de développement du bilinguisme décrit plus haut, notamment des cours de langues français/allemand (cours intensifs et cours réguliers). De plus, quelques collaborateurs et collaboratrices de ces services participent à des tandems avec des collaborateurs/trices de l'hôpital universitaire de Berne. Il existe également la possibilité d'organiser des échanges linguistiques entre les différents sites de l'HFR ainsi qu'avec l'hôpital universitaire de Berne.

De façon générale, l'organisation même des équipes au sein de ces services (médecins et soins) vise à garantir qu'au moins un-e collaborateur/trice parle et comprene la langue partenaire. En sus, de nombreux collaborateurs/trices de l'HFR Tafers ont rejoint le site de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal durant cette dernière année, ce qui a contribué à améliorer la prise en charge des patient-es dans les deux langues sur ce site.

Finalement, il convient de préciser que plus de la moitié des médecins cadres de l'HFR parlent l'allemand et le français (p. ex. plus de 50 % des médecins du service de pédiatrie ou du service des urgences maîtrisent très bien le français et l'allemand).

5. *La situation actuelle en matière de restructuration du système hospitalier, liée au développement fulgurant de la médecine, est trop peu connue chez la population dans l'ensemble du pays, tant au niveau des cantons que des districts. Quelles sont les mesures prises par le Conseil d'Etat pour dissiper les inquiétudes et les doutes qui prévalent en ce qui concerne les soins médicaux de base, et comment entend-il sensibiliser la population et la convaincre du bien-fondé de ces changements ?*

Comme indiqué au point 1, le Conseil d'Etat fixe la mission et les objectifs stratégiques de l'HFR qui doivent mettre un accent particulier sur l'accès de la population fribourgeoise à un éventail conséquent de prestations hospitalières et ambulatoires, notamment dans les domaines de la médecine interne, de la chirurgie générale et des soins urgents. Ainsi, il appartient au Conseil d'administration de l'HFR de mettre en œuvre cette mission et ces objectifs et de sensibiliser la population aux différentes évolutions de l'offre en soins médicaux de base.

Au niveau de l'HFR, une information au public a été faite lors du lancement de sa Stratégie 2030 en automne 2019 (Vision HFR 2030) et en fin d'été 2020 (plan de mesures à 4 ans). Des road trips ont été organisés sur ses différents sites et dans les chefs-lieux des districts du canton, pour aller à la rencontre de la population, expliquer en quoi cette Stratégie est indispensable pour assurer des soins de qualité proches de la population et répondre à ses questions. Ces opérations ont malheureusement dû être interrompues en raison des différentes vagues de la pandémie de coronavirus. Un nouveau road trip est planifié pour 2022, pour autant que la situation sanitaire le permette. En parallèle et depuis plusieurs années, l'HFR organise régulièrement des rencontres et séances d'information avec notamment les membres du Grand Conseil, les Préfets et les différents partenaires du domaine de la santé. En fonction des enjeux, des rencontres similaires sont organisées avec les partenaires locaux plus directement concernés (p.ex. réseaux de santé des districts).

6. *Dans quelle mesure a-t-on tenu compte du fait que cette réforme urgente et nécessaire doit être initiée et dirigée par la base et tenir compte de la réalité du terrain pour que toute la population y adhère ? Une centralisation n'est pas toujours la meilleure des solutions, notamment au vu de la Stratégie 2030, dont l'objectif est d'optimiser les services de santé pour tous les habitant-e-s du canton de Fribourg, « quels que soient leur lieu de résidence, leur âge, leur langue, leur confession et leurs revenus ».*

Le Conseil d'Etat suit de près l'évolution de la médecine et les répercussions sur la réorganisation des infrastructures hospitalières. Comme précisé plus haut et dans la réponse à la question 2021-CE-208, la réalité du terrain et les besoins de la population sont pris en compte dans le cadre de la planification hospitalière. Parmi les hôpitaux figurant sur la liste hospitalière, l'HFR organise et répartit les prestations qui lui ont été attribuées sur ses différents sites et doit tenir compte, pour ce faire, de l'évolution de la médecine et des besoins de la population dans le domaine de la santé. Le Conseil d'Etat suit attentivement les étapes concrètes de la stratégie HFR 2030, ceci toujours dans une optique de garantir la couverture des besoins de la population.

La stratégie 2030 de l'HFR ne doit pas être vue comme une stratégie de centralisation mais plutôt comme la mise en place d'un réseau de santé efficient et de qualité. En effet, si les soins aigus complexes sont regroupés sur le site de Fribourg – Hôpital cantonal, les sites de Tafers, Meyriez et Riaz vont opérer une mue pour devenir des centres de compétences (avec des missions de médecine de proximité, de réadaptation et/ou de gériatrie) et des Centres de santé ambulatoires qui seront au plus proches des besoins actuels et futurs de la population des différentes régions du canton. Ces Centres de santé ont pour ambition de réunir toute une palette de partenaires de santé dans chaque région, ceci afin de renforcer le travail en réseau et de pouvoir tenir compte au mieux des besoins spécifiques à chaque région.

7. *Quelles sont les mesures prises par le canton pour devenir plus attractif pour les médecins et le personnel soignant (conditions de travail et d'engagement, modèle holocratique, etc.) ? Quels investissements sont réalisés pour l'image de marque de l'HFR ? Il faut à tout prix éviter les gros titres négatifs et les changements constants au sein des équipes de direction. Les informations concernant le déploiement des nouveaux Centres de santé, les mandats de prestations et les nouvelles perspectives dont bénéficieront les médecins, le personnel soignant et l'ensemble du personnel hospitalier doivent être communiquées sans plus attendre afin d'éviter de nouveaux départs de médecins ou de soignant-e-s expérimentés.*

L'évolution du domaine de la santé tend vers une intégration efficiente des soins et souligne la nécessité de former suffisamment de professionnel-le-s de la santé dans certains domaines. Le Conseil d'Etat y accorde une grande importance et rappelle que le canton de Fribourg a été le premier à proposer un master de médecine orienté vers la médecine de famille. Pour ce qui concerne les infirmiers/ères, le nombre d'étudiant-e-s en formation au sein de la Haute Ecole de Santé de Fribourg (Heds FR) augmente depuis plusieurs années, augmentation qui a été particulièrement marquée en 2021. Il faut également mentionner que depuis 2018, la filière germanophone qui comptait 7 élèves, a été réorganisée en filière bilingue. Elle a pour but de préparer les futurs professionnel-le-s à travailler en environnement bilingue. Cette filière suscite un intérêt grandissant auprès des étudiant-e-s d'année en année ; à la rentrée 2021, ce sont 49 inscrit-e-s qui ont opté pour cette voie.



Dans les objectifs stratégiques que le Conseil d'Etat fixe à l'HFR, il est mentionné que l'HFR doit disposer d'une politique du personnel moderne et transparente. L'HFR doit ainsi fidéliser ses collaborateurs et collaboratrices en leur offrant des conditions de travail attractives et valorisantes.

L'HFR est soumis à la Loi sur le personnel de l'Etat (LPers) qui garantit, avec le soutien financier de l'Etat, une meilleure valorisation du personnel soignant. Selon une comparaison salariale réalisée en 2020 auprès des principaux établissements hospitaliers de Suisse romande et à laquelle a participé l'HFR, le salaire des infirmiers et infirmières du canton de Fribourg est tout à fait concurrentiel. En effet, le salaire annuel minimum (74 044.75 francs y compris 13<sup>ème</sup> salaire) tout comme le salaire annuel maximum (111 972.90 francs y compris 13<sup>ème</sup> salaire) se situent à chaque fois en deuxième position des salaires les plus élevés, juste après les salaires versés par le canton de Genève. Ces résultats ont été confirmés par une comparaison intercantonale pour l'ensemble de la Suisse effectuée en 2021 par le Service du personnel et d'organisation (SPO). Dans cette enquête, la courbe salariale des infirmiers fribourgeois et infirmières fribourgeoises se situe au-dessus de celle représentant la moyenne des salaires pour toute la Suisse, avec un écart important dès l'âge de 45 ans. Ainsi, les infirmiers et infirmières fribourgeois-es figurent parmi les mieux rémunérés de Suisse.

*14 décembre 2021*